

# Síndrome de Charles Bonnet: reporte de un caso secundario a macroadenoma hipofisiario

*Jiménez-Valverde Luis Octavio, Jiménez-López José Luis*

Departamento de Psiquiatría y Psicología, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional La Raza, Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Correspondencia:** Luis Octavio Jiménez Valverde, Departamento de Psiquiatría y Psicología, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional La Raza, Instituto Mexicano del Seguro Social, Calle Seris Esquina Zaachila S/N, Colonia La Raza, Azcapotzalco, 02990, Ciudad de México.

**E mail:** [luisoctavio.jimenezv@gmail.com](mailto:luisoctavio.jimenezv@gmail.com)

Recibido 02-julio-2019

Aceptado 29-noviembre-2019

Publicado 26-diciembre-2019

## Resumen

El síndrome de Charles Bonnet (SCB) es una entidad clínica caracterizada por la presencia de alucinaciones visuales generalmente complejas en pacientes de edad avanzada, con estado cognitivo conservado, deterioro significativo de la agudeza visual y sin evidencia de alteraciones neuropsiquiátricas asociadas. Se presenta el caso clínico de una paciente femenina de 59 años de edad que desarrolló alucinaciones visuales después de la pérdida casi completa de la función visual. La presencia de alucinaciones visuales en personas de edad avanzada con deterioro importante de la agudeza visual y sin alteraciones en el resto de las funciones mentales, obliga a una búsqueda de padecimientos que pudieran involucrar la función de la vía visual.

**Palabras claves:** adenoma hipofisiario; alucinaciones visuales; síndrome de Charles Bonnet.

2019, Jiménez-Valverde, et al.. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License CC BY 4.0 International NC, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se acredite el autor original y la fuente.

# Charles Bonnet syndrome: Case Report due to pituitary macroadenoma

## Abstract

Charles Bonnet syndrome (SCB) is a clinical entity characterized by the presence of generally complex visual hallucinations in elderly patients with a preserved cognitive status, significant visual acuity deterioration and without evidence of associated neuropsychiatric disorders. We present the clinical case of a 59-year-old female patient who developed complex visual hallucinations after the almost complete loss of visual function. The presence of visual hallucinations in elderly people with significant impairment of visual acuity and without alterations in the rest of the mental functions, forces a search for conditions that could involve the function of the visual pathway.

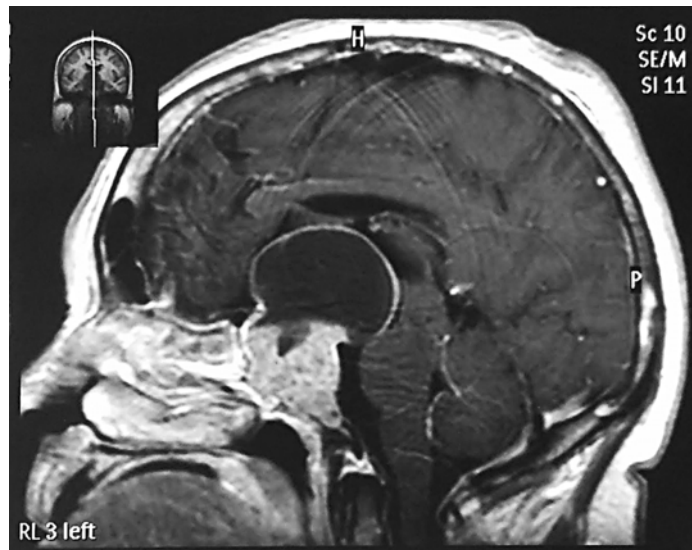
**Keywords:** Charles Bonnet Syndrome, pituitary adenoma, visual hallucinations

## Presentación de caso

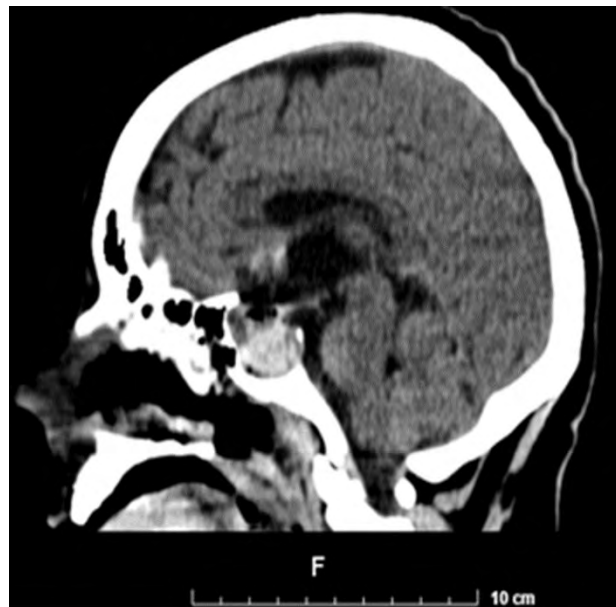
Mujer de 59 años de edad, originaria y residente del Estado de Hidalgo, escolaridad primaria, ocupación hogar, sin antecedentes de enfermedades crónico-degenerativas. Inició con un cuadro clínico caracterizado por sensación de cuerpo extraño, dolor de tipo ardoroso y pérdida del campo visual lateral en ojo derecho, asociado a cefalea de predominio frontal; posteriormente se agregaron pérdida casi completa de la visión en ambos campos visuales y alucinaciones visuales complejas caracterizadas por imágenes de personas con las cuales en ocasiones establecía

comunicación verbal. Se le realizó resonancia magnética craneal que reportó lesión tumoral hipofisaria con compresión del quiasma óptico, tercer ventrículo e invasión a clivus (*figura 1*). Posterior a la resección de adenoma hipofisario fue evaluada por el servicio de psiquiatría, por la persistencia de alucinaciones visuales complejas (*figura 2*). Se le indicó manejo sintomático con haloperidol en dosis baja ajustada para la edad. La paciente fue egresada 10 días después por mejoría, sin la presencia de alucinaciones visuales y con ligera recuperación de la agudeza visual.

**Figura 1.** Imagen por resonancia magnética que muestra en un corte sagital a nivel de la línea media el macroadenoma que comprime diversas estructuras circundantes



**Figura 2.** Tomografía computarizada realizada 24 horas después de la resección quirúrgica mediante abordaje endonasal.



## Discusión

El síndrome de Charles Bonnet es una condición en la cual tienen lugar alucinaciones visuales como resultado de daño en la vía visual. Los pacientes permanecen con la cognición y el juicio intactos<sup>1-3</sup>. Las alucinaciones pueden ser simples o complejas. Las simples incluyen formas de colores o un patrón (formas geométricas, estrellas, burbujas flotantes), mientras que las complejas abarcan formas reconocibles (caras, figuras y objetos comunes)<sup>2</sup>. Se desconoce la prevalencia exacta de esta entidad; sin embargo, se estima que entre el 11-15% de los pacientes con daño visual experimentan alucinaciones visuales complejas. Las tasas de prevalencia varían considerablemente entre los países que cuentan con registros de los casos: 6.4% en Turquía, entre 0.47 y 15% España, 1.4% en China, 8.3% en Dinamarca, 17.5% en Australia y 18.8% en Canadá<sup>4</sup>.

El origen de estas alucinaciones podría estar relacionado con un fenómeno de desaferentación neuronal que produce un incremento en la excitabilidad de las neuronas ocasionando cambios moleculares tales como un incremento del N-metil-D-aspartato y disminución de GABA en áreas corticales especializadas en las diferentes percepciones: las caras en el surco temporal superior, los objetos y paisajes en el lóbulo frontal temporal y la perseveración y palinopsia en el lóbulo parietal<sup>5</sup>.

Otra explicación es la propensión al desarrollo de alteraciones perceptuales aisladas, como en el fenómeno del miembro fantasma. Dichos impulsos, también pueden ser originados como aferencias inespecíficas en la formación reticular ascendente, simulando la actividad de los fotorreceptores y elementos neurales o bien por hiperactividad de ciertos grupos celulares hacia las áreas visuales dañadas<sup>5</sup>.

Las principales etiologías reportadas en el SCB son daño macular, retiniano, glaucoma, neuropatía óptica y cataratas<sup>5</sup>. En el presente caso clínico el factor etiológico fue el daño de la vía visual por compresión del quiasma óptico secundario a macroadenoma hipofisario.

Para el manejo del SCB se recomienda el uso de antipsicóticos, antiepilépticos e incluso benzodiacepinas, con resultados inconsistentes<sup>6</sup>.

## Conclusión

Las alucinaciones visuales complejas secundarias a daño de la vía visual constituyen una entidad poco conocida. La variabilidad en su presentación clínica y en las enfermedades que lo acompañan hace que aún no exista un consenso respecto al manejo farmacológico. Se debe sospechar el síndrome de Charles Bonnet especialmente en pacientes de edad avanzada con alucinaciones visuales y debilidad visual o ceguera, para evitar un diagnóstico y tratamiento psiquiátrico equivocados.

## Referencias

1. Pang L. Hallucinations Experienced by Visually Impaired. *Optom Vis Sci.* 2016; 93(12):1466–78. DOI: [10.1097/OPX.0000000000000959](https://doi.org/10.1097/OPX.0000000000000959)
2. Kester EM. Charles Bonnet syndrome: case presentation and literature review. *Optometry [Internet].* 2009;80(7):360–6. doi: [10.1016/j.optm.2008.10.017](https://doi.org/10.1016/j.optm.2008.10.017).

3. Yoldi-Negrete M, Ramírez-Bermúdez J, Pérez-Esparza R. Síndrome de Charles Bonnet: Aspectos Neuropsiquiátricos. Arch Neurociencias. 2011;16(Suppl II):70-3.
4. Jurišić D, Sesar I, Cavar I, Sesar A, Zivkovic M, Curkovic M. Hallucinatory experiences in visually impaired individuals: Charles bonnet syndrome - Implications for research and clinical practice. Psychiatr Danub 2018;30(2):122-8. doi: [10.24869/psyd.2018.122](https://doi.org/10.24869/psyd.2018.122).
5. Serrano AP, Ortiz MP, Bringas AR. Síndrome de Charles Bonnet. Presentación de un caso. Rev Mex Oftalmol. 2007;81(4):222-226.
6. Boller F, Birnbaum DS, Caputi N. Charles Bonnet Syndrome and Other Hallucinatory Phenomena. Front Neurol Neurosci 2018; 41:117-124. doi: [10.1159/000475702](https://doi.org/10.1159/000475702)

---

### Artículo sin conflicto de interés

---

© Archivos de Neurociencias